安顺市医调委2020年招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | 性   别 | |  | | 出生年月  （  岁） | |  | | 一寸  照片 |
| 民  族 | |  | 籍   贯 | |  | | 出生地 | |  | |
| 政治  面貌 | |  | | | 健康状况 | | | |  | |
| 婚  否 | |  | | | 特长 | |  | | | |
| 学历  学位 | | 全日制  教育 |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 获得奖励情况 | |  | | | | | | | | | |
| 身份证  号码 | |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | | |
| 学习工作简历 |  | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。                                 签名：                                       时间：     年    月    日 | | | | | | | | | | |
| 报名审核意见 | 同意报考           盖章  年  月  日 | | | 是否进入测试面试 | | 盖章  年  月  日 | | 是否同意录用 | | 盖章  年  月  日 | |